

FRANCESCO BRUNI, PIERGIUSEPPE DEFILIPPI

LA TELA DI PENELOPE
ORIGINI E SVILUPPI DELLA TERAPIA FAMILIARE IN ITALIA¹

Prefazione di
Matteo Selvini

Questo libro ricostruisce dal di dentro la storia della terapia familiare in Italia dagli anni Sessanta ad oggi. Gli autori, che questa storia l'hanno vissuta in prima persona come didatti responsabili della sede di una scuola, hanno fatto un grande lavoro sulla documentazione bibliografica, ma anche intervistando molti dei protagonisti. Infatti anch'io, che pure in queste vicende ci sono nato (per meriti strettamente anagrafici) ho scoperto eventi che addirittura riguardavano la mia famiglia: commovente eco di nomi ascoltati da bambino. Professionalmente, infatti, i miei ricordi iniziano negli anni Settanta, e spero possano essere utili per capire il vento rivoluzionario che la terapia familiare portò in una psichiatria/psicoterapia dominate da una rigida impostazione psicoanalitica, caratterizzata da una grande enfasi sulla *diagnosi*, vissuta come connotazione negativa, giudizio senz'appello, un autentico "lasciate ogni speranza voi ch'entrate". I pazienti gravi venivano sistematicamente valutati come incurabili o, nella migliore delle ipotesi, potevano trarre giovamento da una decina d'anni di sedute tre volte la settimana. Ma chi poteva affrontare una simile cura? I test proiettivi erano usati massicciamente e producevano referti terrificanti per ragazzi che, a noi neofiti, giovani psicologi, erano sembrati quasi normali: avrebbero potuto passare inosservati come nostri amici o compagni di scuola! Avvenne così che la giusta rivolta contro quel modo di usare la diagnosi divenne (per molti) un'opposizione generalizzata ad ogni tipo di diagnosi. Anche perché una pesante

pazientificazione colpiva anche ogni giovane professionista in formazione che, per divenire psicoterapeuta, doveva sottoporsi ad una lunga analisi personale, considerata indispensabile.

È quindi fin troppo evidente che negli anni Sessanta e Settanta i direttori dei manicomi, così come i soloni della società di psicoanalisi, incarnavano quei padri autoritari, ipercritici e castranti che la generazione di nati negli anni Quaranta e Cinquanta attaccava ad ogni livello: nella scuola, nei luoghi di lavoro, nelle famiglie.

Ancora negli anni Ottanta, lavorando in un centro del privato sociale (Centro di Terapia dell'Adolescenza) che riceveva invii dai servizi per psicoterapie gratuite, era impressionante la lettura delle relazioni con cui i colleghi di formazione psicoanalitica accompagnavano la segnalazione dei casi: il linguaggio tecnicistico accentuava il contenuto di forte sottolineatura della psicopatologia: per noi sistemici era un vero sollievo quando finalmente potevamo incontrare la famiglia, e scoprire che quelle persone non erano così mostruose come erano state descritte! Il catastrofismo diagnostico non ha impedito a tanti ottimi psicoterapeuti di formazione psicoanalitica la presa in carico appassionata di persone difficili, tuttavia portando il peso, l'handicap, di quel pessimismo di fondo.

Il movimento della terapia della famiglia nasce così all'insegna della speranza: i pazienti gravi sono curabili, magari anche in poche sedute, basta coinvolgere la famiglia, eliminare ogni etichetta di patologia individuale, fare un salto epistemologico: la patologia è nella comunicazione distorta (più avanti si dirà nel "gioco patogeno").

La terapia familiare si afferma grazie ad idee semplici e forti: la famiglia ha la responsabilità della designazione patologica di uno dei suoi membri, ma anche le risorse per curarlo.

Come leggerete in questo libro, negli anni Settanta molti giovani psichiatri e psicologi hanno già sperimentato come l'approccio politico ed organizzativo proposto da Basaglia sia tanto fondamentale quanto insufficiente, soprattutto per

¹ In uscita da Bollati Boringhieri nel 2006.

aiutare le specifiche persone e famiglie che ci troviamo davanti. La concretezza del cambiamento dev'essere portata *dentro* le famiglie, i proclami non bastano.

Il successo è strepitoso, corsi di formazione iniziano a pullulare dalla metà degli anni Settanta, e sono affollatissimi, nonostante la gran parte dei docenti abbia da poco superato i trent'anni.

La difficile identità del movimento

La storia della terapia familiare dagli anni Ottanta ad oggi è data proprio dal paradosso del *consolidamento* ed insieme dalla *crisi* di quelle idee semplici e forti. Consolidamento perché la risorsa famiglia resta fondamentale base dell'identità terapeutica dei cosiddetti "terapeuti familiari". Tuttavia, proprio l'impossibilità di darsi un nome chiaro ed univoco è emblematico dell'aspetto di crisi. Questo movimento non sa bene come auto-denominarsi: sistemico? Sistemico-relazionale? Relazionale? Relazionale-sistemico?

Infatti l'identità iniziale di "terapeuta della famiglia" entra ben presto in crisi: chi frequenta e conclude i corsi di formazione in "terapia della famiglia" generalmente non lavora con le famiglie! O, tutt'al più, lo fa per una piccola parte del suo tempo professionale. Qualcuno comincia allora a sostenere: non si fa formazione alla terapia familiare, si deve insegnare a "pensare sistemico".

Il problema della denominazione nasce proprio da questa impossibilità di essere "solo" terapeuti familiari: è chiaro che dobbiamo essere capaci anche di gestire delle terapie individuali, degli spazi di gruppo, di agire per il cambiamento nei più diversi contesti (si veda ad esempio il libro curato da Cirillo nel 1990 *Il cambiamento nei contesti non terapeutici*. Raffaello Cortina, Milano). Meglio allora definirsi appunto *sistemici*. Però, anche questa identità, apparve troppo legata ai concetti comunicazionalisti e neo-comportamentisti di Watzlawick e del suo classico manuale *Pragmatica della comunicazione umana* (1967). È quindi proprio per distinguersi dalla sistemica dei concetti di omeostasi, funzione del sintomo, simmetria-complementarietà che viene aggiunto (o sostituito) l'aggettivo "relazionale". Vedi, ad esempio, la sigla fondativa nel 1984 della prima società italiana che raggruppa tutti i terapeuti familiari, la SIPPR, Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale. È in effetti piuttosto paradossale che nel

nome della società non appaia né "terapia della famiglia" né "sistemico", mentre tutti gli istituti che ne fanno parte nelle loro denominazioni fanno riferimento o al concetto di sistema o a quello di terapia della famiglia!

In realtà il termine relazionale è assai ambiguo, perché in senso generale tutte le correnti della moderna psicoterapia possono correttamente definirsi relazionali. Volendo definire sinteticamente l'oggetto di questo libro, credo che l'etichetta più efficace possa essere quella di "movimento familiare-sistemico".

Il frantumarsi dell'unità iniziale

Esaurito l'entusiasmo più movimentista, nella fase di passaggio dal sentimento della creatività al confronto con la "dura" realtà (ad esempio quei pazienti che non guariscono affatto) iniziano a crearsi le prime e strutturali spaccature.

Quella fondamentale è : *a favore o contro gli specialismi?* E questo inizia a riportare in campo il fantasma della diagnosi. Tuttavia negli anni Ottanta *tutti* cercheranno ancora soprattutto di esorcizzare tale fantasma.

Io, ad esempio, mi trovo a lavorare in un ambulatorio psichiatrico, con tutta la mia testa ipersistemica, e con il suo corredo di paradossi, prescrizioni, lavoro d'équipe, ecc. Ciononostante, assai spesso, mi sento davvero *molto* impotente ad aiutare davvero i miei pazienti. Inizio allora a pensare che devo diventare un migliore *specialista* del contesto psichiatrico: riorganizzare le prime visite, coinvolgere diversamente gli infermieri con i pazienti cronici e così via (Covini et al., 1984). Parallelamente lo stesso percorso mentale viene seguito in altri contesti da tanti colleghi simili a me: i servizi per i bambini, quelli per le tossicodipendenze, l'handicap, l'abuso ed il maltrattamento e così via. Altri invece cercano di discutere e complessificare le idee base familiari-sistemiche allora dominanti. Le si accusa di essere rimaste legate ad una prima cibernetica troppo neopositivista, si cercano altri apporti: Maturana, Varela, Van Foerester, ecc. La spaccatura e la disputa si perde per mille rivoli piuttosto filosofici: la realtà è conoscibile? È possibile l'interazione istruttiva? Può un terapeuta essere davvero un esperto?

Ma in definitiva il movimento si spacca soprattutto sul tabù della diagnosi: per il filone costruttivista (poi variamente ridefinitosi come post-moderno, narrativo,

ecc.) la ricerca può essere solo sulla terapia stessa per co-costruire nuove realtà attraverso l'invenzione di tutta una serie di tecniche: l'intervista circolare, gli oggetti metaforici, il racconto di altre storie, l'esternalizzazione del problema, il coro greco, il "reflecting team" e così via.

L'altro filone della terapia familiare sceglie di restare ancorato alle psicopatologie: Mara Selvini Palazzoli continuerà ad occuparsi di anoressia e di psicosi, Luigi Cancrini di tossicodipendenze, Valeria Ugazio di fobie ed ossessioni, Luigi Onnis di disturbi psicosomatici. La spaccatura nei fatti c'è, molti tuttavia restano nel mezzo, cercando una qualche mediazione.

Dunque la ricerca sulle psicopatologie non è patrimonio comune e questo indebolisce fortemente il movimento della terapia familiare che era nato proprio sul terreno dei pazienti più difficili. Diventiamo così marginali nelle schizofrenie, non siamo mai entrati davvero nei gravi disturbi affettivi, arretriamo nel trattamento dei pazienti borderline, dove altri apporti avanzano, cerchiamo faticosamente di tenere le posizioni con i disturbi del comportamento alimentare e le tossicodipendenze.

Tuttavia parallelamente ci affermiamo nella formazione psicoterapeutica dei giovani psicologi che continuano ad affollare corsi che vanno capillarmente a distribuirsi su tutto il territorio nazionale. Ma questi ragazzi ben difficilmente possono trattare casi difficili: i disturbi di area nevrotica, le crisi d'ansia ed i cosiddetti attacchi di panico, i problemi di coppia divengono allora il pane quotidiano nella formazione dei giovani psicoterapeuti, assieme alle aree tipiche dei servizi sociali (maltrattamento e abuso, adozione, affido). Tuttavia, a questo punto, in un mercato sempre più affollato, ecco che il problema dello *specialismo* torna a riproporsi, non tanto all'interno dei corsi quadriennali, ma come formazione a medio termine degli psicoterapeuti: per avviare una pratica professionale privata dobbiamo familiarizzarci soprattutto con i problemi più comuni, ma se vogliamo davvero crescere dobbiamo essere specificamente competenti in qualche settore ben definito: magari nelle perizie per la separazione/divorzio, o nella terapia di coppia, o nell'aiuto alle famiglie con bambini in difficoltà e così via. A seconda di dove la nostra vocazione e le opportunità ci possono condurre.

I limiti delle idee sistemiche

Ma in fondo cosa ha determinato la crisi della vecchia sistemica e la frattura tra costruttivismo e ricerca sulle psicopatologie?

Per tutti, a partire dagli anni Ottanta, le idee sistemiche si erano rivelate troppo semplici o troppo astratte o qualche volta errate e quindi inadeguate in mille situazioni cliniche. L'idea che il sintomo sia funzionale al benessere e alla sopravvivenza della famiglia è certamente sbagliata in se stessa. La metafora dell'omeostato è fuorviante quando applicata ad un sistema autoriflessivo complesso come la famiglia. Il sintomo, almeno in molte situazioni, è funzionale a limitare e contenere la sofferenza della persona che lo esprime, mentre per i familiari è soprattutto una fonte di grave stress, altro che sacrificio del paziente a loro favore! Tuttavia, l'errata idea funzionalista in alcuni casi aiutò i terapeuti familiari-sistemiche a produrre interventi originali e sorprendenti che potevano ottenere buoni risultati, almeno a breve termine. In definitiva, l'idea consentiva di valorizzare il paziente e di connotare positivamente - in termini di sfida provocatoria - un suo ruolo attivo ed altruista. Il prezzo da pagare era quello di una certa confusione e mistificazione. Oggi pensiamo che fosse un gioco troppo pericoloso, anche rispetto alla "doppiezza" del terapeuta, quindi abbiamo abbandonato queste tecniche (allora spesso definite paradossali).

Ma anche altre storiche idee sistemiche mostrano la corda. Vediamo alcune.

Insegnare una comunicazione corretta. Molto difficile, solo i teorici della psicoeducazione e della emotività espressa sono riusciti a fondarvi un protocollo terapeutico, ma tagliato con l'accetta.

L'incapacità di definire le relazioni. Altro concetto molto problematico da interpretare.

La famiglia rigida, la difficoltà di svincolo. Concetti troppo generici, applicabili a qualsiasi famiglia.

Distinguere tra svincolo impossibile e svincolo inaccettabile: chi ha mai capito la differenza?

Non cadere nel gioco disfunzionale della famiglia. Interessante, però spesso ha presentato il grave rischio di non stabilire nemmeno una relazione terapeutica significativa!

Potrei continuare nell'elenco dello "stupidario" della precettistica sistemica, ma mi limito all'errore più grave ed ancora purtroppo così attuale: il "sacro verbo" della *depatologizzazione* del paziente. Si tratta di una strategia terapeutica che ha dato a tutti noi grandi soddisfazioni quando siamo riusciti a "decostruire" con successo una diagnosi grave e a "normalizzare" una triste vicenda di sofferenza esistenziale. Peccato che siano stati almeno altrettanti, se non probabilmente molti di più, specie con i pazienti più gravi (vedi Selvini-Pasin 2005) quei casi in cui abbiamo, al contrario, iatrogenicamente colluso con la negazione e/o banalizzazione da parte *e* dei pazienti *e* dei familiari di un serio difetto evolutivo, partecipando così attivamente ad un peggioramento della sofferenza del paziente e ad una ulteriore negativizzazione delle dinamiche familiari.

Depatologicizzare è divenuto lo slogan di una *ideologia* sistemica, andando così ad alimentare pericolosi misconoscimenti della realtà.

Meriti del costruttivismo

Al filone costruttivista addebito in negativo l'aver frenato la ricerca e la specializzazione sulle psicopatologie e la sopravvivenza delle idee sistemiche più ingenuie ed ideologiche. Tuttavia, storicamente, un merito fondamentale va riconosciuto: aver dato una formidabile spallata alla filosofia terapeutica molto "medicalmente" autoritaria che aveva caratterizzato quasi tutti i pionieri della terapia della famiglia, da Minuchin alla Selvini Palazzoli. Grazie soprattutto ai costruttivisti (oltre che a Boszormenyi-Nagy) le idee democratiche di ascolto,

rispetto, collaborazione, cooperazione, flessibilità, negoziazione sono diventate la pratica corrente di tutti (o quasi) i terapeuti familiari sistemici.

La famiglia è rimasta ai familisti-sistemici

Abbiamo visto le macro-ragioni storiche che hanno fatto sì che le idee germinali della terapia della famiglia si affermassero nel totale ripudio delle teorie psicoanalitiche, nonostante tutti i pionieri avessero avuto una formazione psicoanalitica ed in realtà alla psicoanalisi fossero rimasti legati esplicitamente (vedi Cancrini) o implicitamente (vedi Selvini Palazzoli, Andolfi, ecc.). Successivamente, e fino ad oggi, la pratica del lavoro con le famiglie è rimasta sostanzialmente estranea al pensiero psicoanalitico, un dato di fatto che pare essere collegato all'esaurirsi delle capacità creative e di ricerca delle tradizionali scuole psicoanalitiche. Le eccezioni sono poche. Si veda il recente lavoro di Orefice (2002).

Il lavoro con le famiglie resta così saldamente ancorato alla tradizione sistemica, nonostante le importanti difficoltà innovative degli stessi sistemici. Tuttavia molte scuole sistemiche, anche se in stallo sul piano creativo, stanno però cercando di recuperare ed integrare in modo coerente le idee fondamentali della psicoanalisi e del cognitivismo. Esempio emblematico è quello della teoria dell'attaccamento che per molte scuole è diventata parte fondamentale della teoria della clinica. È anche interessante segnalare come in Italia le scuole cognitivo-comportamentali, nonostante il grande sviluppo di questi ultimi anni, siano rimaste legate ad un approccio puramente individuale (psichiatrico e psicoterapeutico) accogliendo contributi nuovi e interessanti come quello della Linehan (1993), senza però alcuna capacità di proporre una pratica generalizzabile di aiuto alle famiglie, anche per gli stessi pazienti di cui da sempre hanno più esperienza (i fobici).

Chi non conosce la storia è destinato a ripeterne gli errori

Il tabù della diagnosi è stato il gravissimo handicap che ha frenato il movimento sistemico-familiare che, non a caso, ha mantenuto i suoi punti di forza

laddove il tabù è stato meno assoluto, come nell'anoressia e nelle tossicodipendenze, o laddove il problema della diagnosi individuale si è rivelato meno decisivo: nell'abuso e maltrattamento sui minori, nella terapia di coppia, nella mediazione. Un handicap assai più pesante, come già dicevo, sui terreni dei pazienti gravi cosiddetti psichiatrici, così come sull'analogo terreno infantile delle psicosi, ma anche e soprattutto in tutta la variegata area delle nevrosi di ogni fascia d'età.

Andando alla radice dei problemi della clinica il tabù più grave è quello della diagnosi di personalità, area tematica che resta nemica ed ignota alla gran parte del movimento familiare-sistemico.

Leggere un libro come questo ci consente di fare un bilancio delle conoscenze che possiamo ritenere acquisite. Sono tante o poche? Lascio al lettore l'ardua sentenza. Parallelamente si apre il grande orizzonte delle sfide a capire e curare che restano aperte davanti a noi. Conoscere la storia è fondamentale: solo così avremo la speranza di evitare almeno qualcuno degli errori dei nostri predecessori. Ad esempio, non dimenticare l'uso autoritario (giudicante e patologizzante) delle diagnosi di personalità che una certa psicoanalisi praticava e pratica, spero ci aiuterà a considerare più umilmente le nostre diagnosi quali utili ma ipotetici fili d'Arianna per indirizzare la nostra umana ed esperta collaborazione con i pazienti e le loro famiglie.